

[ご契約者(ご利用者)控用] (2024[令和6]年8月)

## 「重要事項」説明書

### 聖家族の家ショートステイ

(指定短期入所生活介護事業)

(指定介護予防短期入所生活介護事業)

社会福祉法人カトリック聖家族会

## 聖家族の家ショートステイ 重要事項説明書

当事業所をご利用頂く際の、事業概要、提供するサービス等につきまして次の通りご説明いたします。

### 1. 事業所の概要

1. 事業所の種類 指定短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業所  
(福岡県指定 第 4070000379) (平成 12 年 1 月 1 日指定)  
特別養護老人ホーム聖家族の家に併設
2. 事業所の目的 利用者の方がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を送ることが出来るように支援をいたします。
3. 所在地 福岡県京都郡みやこ町豊津 5 6 6 - 2
4. 電話番号 代表 0 9 3 0 - 3 3 - 2 2 1 8
5. 経営主体 社会福祉法人カトリック聖家族会
6. 管理者氏名 古賀 巖
7. 開設年月日 平成 2 年 4 月 1 日
8. 利用定員 8 名

### 2. 事業実施地域及び営業時間

1. 通常の事業の実施地域 京都郡 行橋市 築上町
2. 営業日及び受付時間 (営業日) 年中無休 (受付) 8 時～17 時

### 3. 居室等の概要

4 人部屋	2 室
機能訓練室	1 室
浴室	1 室
医務室	1 室

### 4. 職員の配置状況

配置職員	管理者 (1)	医師 (1)	生活相談員 (1)
	機能訓練指導員 (1)	管理栄養士 (1)	
	介護職員及び看護職員 (*)		

(\*) 厚生労働省が定める配置基準に従い、ご利用者 3 人に対して介護・看護職員 1 人以上の割合の配置人員です。

## 5. 提供するサービスと利用料金

### (1) 介護保険の給付対象となるサービス

- ・介護（排泄、食事等の介助）サービス
- ・送迎サービス
- ・入浴サービス
- ・機能訓練

[利用料金表]

別表の通りです。

### (2) 介護保険の給付対象とならないサービス

- ・居室費
- ・食費
- ・レクレーション、趣味活動等（参加は自由です）

材料費等の実費を頂きます。

- ・通常事業地域（京都郡、行橋市、築上町）以外のご利用者の送迎の場合、料金表の料金以外に別途高速道路使用料等の実費。

- ・理美容代

理美容の種類によりその実費

- ・その他

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご利用者にご負担頂くことが適当である物にかかる費用は実費相当分をご負担頂きます。

[利用料金表]

別表の通りです。

### (3) 利用料金のお支払い方法

前記（1）（2）の料金、費用はサービス終了時に、ご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。

## 6. 利用の中止、変更、追加

### (1) 利用の中止、変更、追加

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護サービスの利用を中止、変更新たなサービスの利用の追加をすることができます。この場合、サービスの利用開始日の前日までに事業者へ申し出て下さい。

### (2) 利用の中止の取消料

利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合取消し料を頂くことがあります。

## 7. 苦情の受付

サービス等に対する苦情やご相談をお受けいたします。

[苦情・相談窓口] (当事業所の外にみやこ町、国民健康保険団体連合会、第三者委員でも受け付けます。)

事業所等	窓 口	電 話	F A X
聖 家 族 の 家	生活課相談係	0930-33-2218	0930-33-4930
事業所受付時間 8:00~17:00 (FAX. 24 時間受付) 年中無休			
み や こ 町	保険福祉課介護保険係	0930-32-2516	0930-32-8034
行 橋 市	介護保険課介護保険係	0930-25-1111	0930-25-0299
荻 田 町	地域福祉課 介護保険担当	093-434-5544	093-435-0023
築 上 町	福祉課高齢者福祉係	0930-56-0300	0930-56-1405
福岡県介護保険広域連合 豊築支部		0979-84-1111	0979-84-1116
国民健康保険団 体連合会	苦情相談窓口	092-642-7859	092-642-7857

\* 上記の他に各市町村の介護保険担当窓口、福岡県運営適正化委員会 (092-915-3511) でも受け付けています。

## 8. 苦情解決の体制

サービス提供に係わる苦情について適切に対応するため、苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員を設置しています。

苦情受付担当者	(併設特養相談係) 春 日
苦情解決責任者	(併設特養施設長) 古 賀
第三者委員	(法人監事) 中村武志 (民生委員) 今井美代子 0930-33-3292 0930-33-4016

## 9. 第三者評価について

第三者評価の実施の有無 : 無 / 実施した直近の年月日 : -  
実施した評価機関の名称 : - / 評価結果の開示状況 : -

## 10. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、居宅介護支援事業者等に連絡をとり、必要な対策を講じます。

また、賠償すべき内容の事故については、過失の責任割合において賠償を行います。

## 11. 容体の急変等における対応

ご利用者に容体の急変等が生じた場合は、看護師等で応急の処置を行い、かかりつけの医師又は協力医療機関及びご家族等に連絡をとるなど必要な対応を行います。

[協力医療機関]

医療機関名称	長末医院	新田原聖母病院	小波瀬病院
診療科	内科	内科	外科/内科他

## 12. 情報提供時の同意

サービス担当者会議等において、ご利用者又はご家族の個人情報を使用する場合には、事前に文書で同意を得て行います。

## 13. 個人の秘密の保持

当職員は業務上で知り得たご利用者又はそのご家族の秘密を守ります。

## 14. サービスご利用に当ってお知らせ頂く事項及びご協力頂く事項

- (1) ご利用者の心身状況で注意すること。
- (2) ご家族の緊急連絡先。
- (3) ご利用者のかかりつけ医師。
- (4) 所定場所での喫煙等火災防止へのご協力及び防火訓練を実施する場合のご参加。
- (5) 利用者及び利用者の家族等の禁止行為。
  - ① 職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為等）
  - ② 職員に対する精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為、威圧的言動等）
  - ③ 職員に対するセクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為等）

## 15. サービス契約の解除

事業者は、上記の各規定にかかわらず、14.（5）の規定に該当した場合、利用者に対して3日以上予告期間をおいて、理由を示した文書で通知することにより、本重要事項に関わる契約を解除できるものとします。

なお、事業者が上記により契約を解除する場合には、主治の医師、居宅介護支援事業者及び保険者である市町村に連絡を行い、適当な他の指定介護事業者等を紹介する等の必要な措置を講じます。

以上

「聖家族の家 短期入所生活介護サービス利用料金表」 [併設型短期入所介護費：多床室 II型適用]

【基本料金】

1. サービス利用基本料金（1日当り） [多床室II型]

要介護度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
短期入所生活介護費	451円 (902円) [1,353円]	561円 (1,122円) [1,683円]	603円 (1,206円) [1,809円]	672円 (1,344円) [2,016円]	745円 (1,490円) [2,235円]	815円 (1,630円) [2,445円]	884円 (1,768円) [2,652円]
夜勤職員配置加算 I	適用対象外			13円	(26円)	[39円]	
サービス提供体制強化加算 II				18円	(36円)	[54円]	
介護職員処遇改善加算 I	65.7円 (131.3円) [197.0円]	81.1円 (162.1円) [243.2円]	88.8円 (177.5円) [266.3円]	98.4円 (196.8円) [295.3円]	108.6円 (217.3円) [325.9円]	118.4円 (236.9円) [355.3円]	128.1円 (256.2円) [384.3円]
介護サービス費計	535円 (1,069円) [1,604円]	642円 (1,284円) [1,980円]	723円 (1,446円) [2,168円]	801円 (1,603円) [2,404円]	885円 (1,769円) [2,654円]	964円 (1,929円) [2,893円]	1,043円 (2,086円) [3,129円]
居住費	915円						
食費	1,445円 (朝340円、昼630円、夕475円)						
合計	2,895円 (3,429円) [3,964円]	3,002円 (3,680円) [4,340円]	3,083円 (3,806円) [4,528円]	3,161円 (3,963円) [4,764円]	3,245円 (4,129円) [5,014円]	3,324円 (4,289円) [5,253円]	3,403円 (4,446円) [5,489円]

- ※ ( )内および [ ]内に示される金額は、それぞれ介護保険負担割合証に示される、負担割合が2割および3割の方が対象となります。
- ※ 上表の居住費、食費については、負担限度額認定を受けた場合は、認定証に記載されている負担限度額とします。認定を受けていない場合は、上表の料金となります。
- ※ 介護職員処遇改善加算(I)・・・本加算を除く介護サービス費合計に14%を乗じた額が介護職員処遇改善加算として生じます。上記は、1日当りの目安となります。

【他加算料金等】 (下記2.～5.のサービスを利用した場合に、基本料金に加算されます。)

2. 送迎費

	対象地域	費用
通常の送迎実施地域内	京都府 行橋市 築上町	片道 184円
通常の送迎実施地域外	上記地域外	通常地域の送迎費に加え高速料等の実費

(注)当事業所が送迎する場合の対応可能時間は8時から18時までとなります。

3. 療養食加算 … 8円 (1食当り)

医師の食事せんに基づき療養食を提供した場合、1食当り8円が加算されます。

対象となる食事	糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食 高脂血症食、痛風食、特別検査食
---------	---

4. 日常生活上必要となる諸費用 … 実費

利用者の日常生活に要する費用で、利用者負担してもらうことが適当であるものにかかる費用を負担して頂きます。(例. ティッシュペーパー、歯ブラシ、歯磨粉等)

5. 理髪・美容 … 理髪・美容の種類により要した費用の実費をご負担いただきます。

6. 居室用TVレンタル … 100円 (1日当り、但し台数が不足する場合は利用できません。)

以上